

1. Dezember 2015

FS/Pa

## Stellungnahme

**anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuss für  
Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages  
am 2. Dezember 2015 zu den Vorlagen**

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen**

BT-Drucksache 18/6446

Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Korruption im Gesundheitswesen effektiv bekämpfen**

BT-Drucksache 18/5452



## 1 Zusammenfassung

---

Das deutsche Gesundheitswesen ist wegen seiner großen wirtschaftlichen und sozialen Bedeutung einer erhöhten Korruptionsanfälligkeit ausgesetzt. Jährlich werden etwa 300 Milliarden Euro umgesetzt. Die Komplexität des Gesundheitssystems fördert eine Intransparenz, die die Korruption begünstigt und zu einem wiederkehrenden Problem macht.

Hintergrund des Gesetzentwurfs ist der mittlerweile mehr als drei Jahre zurück liegende Beschluss des Großen Strafsenats des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 29. März 2012 (Az.: GSSt 2/11), in der die Anwendbarkeit der geltenden strafrechtlichen Korruptionstatbestände für niedergelassene, für die vertragsärztliche Versorgung zugelassene Ärzte verneint wurde. Demnach können Vertragsärzte nach geltender Rechtslage nicht wegen Bestechlichkeit oder Vorteilsnahme belangt werden, da sie bei der Wahrnehmung der ihnen in diesem Rahmen übertragenen Aufgaben weder als Amtsträger noch als Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen handeln. Auch die auf den Vermögensschutz ausgerichteten Straftatbestände der Untreue (§ 266 StGB) und des Betruges (§ 263 StGB) können korruptive Verhaltensweisen nur eingeschränkt erfassen. Berufs- und sozialrechtliche Zuwendungsverbote und Sanktionsmöglichkeiten, wie etwa die jeweiligen (Muster-)Berufsordnungen (MBO), tragen dem Unrechtsgehalt der Korruption im Gesundheitswesen nur unzureichend Rechnung, zumal eine hierfür ausreichende Ermittlungs- und Prüfständigkeit fehlt. Der BGH hat in dem Beschluss die - aus seiner Sicht notwendige - Entscheidung darüber, ob korruptes Verhalten im Gesundheitswesen strafwürdig ist, dem Gesetzgeber überlassen.

Nach zahlreichen Ansätzen der Politik, zuletzt mit dem der Diskontinuität anheimgefallenen Initiative des Bundesrates aus der 17. Legislaturperiode (BT-Drucksache 17/14575), soll mit dem vorliegenden Gesetzentwurf in der 18. Legislaturperiode die Lücke bei der strafrechtlichen Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen geschlossen werden.

Schwerpunkte des Gesetzes sind:

- Die Einführung neuer Straftatbestände der Bestechlichkeit im Gesundheitswesen (§ 299 a StGB-Neu) und der Bestechung im Gesundheitswesen (§ 299 b StGB-Neu),
- die Ausdehnung der Strafrahmenverschiebung für besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr (§ 300 StGB) auf die neuen Straftatbestände,
- eine Erweiterung der in § 301 StGB geregelten Antragspflicht auf die neuen Straftatbestände sowie

- Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), durch die insbesondere ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen unter Einbeziehung der Staatsanwaltschaft etabliert werden soll (§ 81a SGB V und § 197a SGB V).

## 2 Gesamtbewertung

---

Als Interessenvertreter der gesetzlich Krankenversicherten und der Patientinnen und Patienten ist es dem Sozialverband Deutschland (SoVD) ein wichtiges Anliegen, dass Behandlungsentscheidungen von Patientinnen und Patienten und Leistungserbringern allein auf Grund eines medizinischen Bedarfs getroffen sowie dass die finanziellen Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung ausschließlich im Interesse der Solidargemeinschaft der Versicherten und nur zu Gunsten der Patientinnen und Patienten eingesetzt werden. Vor diesem Hintergrund begrüßt der SoVD den erneuten Anlauf, Korruption im Gesundheitswesen im Interesse der Patientinnen und Patienten sowie der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zu bekämpfen. Das grundsätzliche Anliegen des Gesetzentwurfs, wonach sichergestellt werden soll, dass heilberufliche Entscheidungen frei von unzulässiger Einflussnahme getroffen werden sollen, unterstützt der SoVD uneingeschränkt. Bereits in seinen Stellungnahmen zu den Anträgen BT-Drucksache 17/12213, BT-Drucksache 17/12451 sowie BT-Drucksache 17/12693 im Jahr 2013 hatte der SoVD gefordert, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen in einem Gesetzgebungsverfahren Niederschlag finden.

Sinn und Zweck der Neuregelungen ist es, die Korruption im Gesundheitswesen effektiv zu bekämpfen. Dabei stellen die vorgesehenen Strafvorschriften nicht etwa die Ärztinnen und Ärzte unter einen Generalverdacht korruptiver Praktiken. Vielmehr wird damit den von Korruptionsfällen ausgehenden schädlichen Wirkungen effektiv begegnet. Es wird das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in eine von unlauteren Zuwendungen unbeeinflusste Gesundheitsversorgung gestärkt und die Benachteiligung lauter agierender Marktteilnehmer erschwert.

Ausweislich der Gesetzesbegründung sollen die vorgesehenen Neuerungen einen doppelten Rechtsgüterschutz verfolgen. Sie sollen der Sicherung eines fairen Wettbewerbs im Gesundheitswesen und dem Schutz des Vertrauens der Patientinnen und Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen dienen. Die Verortung der neuen Straftatbestände im Sechszwanzigsten Abschnitt des Besonderen Teils des Strafgesetzbuches (Straftaten gegen den Wettbewerb) ist daher folgerichtig, auch wenn in der Gesetzesbegründung ebenfalls ausgeführt wird, dass Korruption im Gesundheitswesen auch zulasten der Qualität der medizinischen Versorgung und so unter Umständen die Patientinnen und Patienten auch gesundheitlich benachteiligt.

Allerdings ist angesichts der zu schützenden Rechtsgüter die Ausgestaltung der neuen Korruptionsstraftatbestände als relative Antragsdelikte enttäuschend. Denn dies führt dazu, dass die Staatsanwaltschaft nur bei besonderem öffentlichen Interesse selbst auf Verdacht ermitteln kann. Im Interesse einer wirksamen Strafverfolgung sollten jedoch die Straftatbestände der Bestechlichkeit im Gesundheitswesen und der Bestechung im Gesundheitswesen als Offizialdelikte ausgestaltet werden. Denn Patientinnen und Patienten, deren Recht auf eine von unlauteren Zuwendungen unbeeinflusste und am Patientenwohl orientierte Behandlung verletzt wird, haben in der Regel kaum Möglichkeiten, über die Verletzung überhaupt Kenntnis zu erlangen, sodass der Berechtigung zur Strafantragsstellung kaum nachzukommen sein wird.

Auch die vorgesehene Etablierung eines regelmäßigen Erfahrungsaustauschs der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen unter Einbeziehung der Staatsanwaltschaft wertet der SoVD positiv. Es bleibt aber weiterhin erforderlich, dass Geldströme zwischen der Industrie und Leistungserbringern offengelegt werden und auch darüber berichtet wird, in welchem Ausmaß Fehlverhalten im Gesundheitswesen besteht. Insoweit wertet der SoVD die in § 81a Absatz 6 Satz 3 und § 197a Absatz 6 Satz 3 SGB V vorgesehene Veröffentlichungspflicht der dort genannten Berichte im Internet als ersten Schritt in die richtige Richtung.

Berlin, 1. Dezember 2015

DER BUNDESVORSTAND  
Abteilung Sozialpolitik